



**UNIwersYTET MEDYCZNY
w LUBLINIE**



Medical University of Lublin

**Lublin Science
and Technology Park S.A.**

International research and practice conference

**RELEVANT ISSUES OF MODERN MEDICINE:
THE EXPERIENCE OF POLAND AND UKRAINE**

October 20–21, 2017

**Lublin, Republic of Poland
2017**

CONTENTS

CLINICAL MEDICINE: EXPERIENCE AND INNOVATIONS

Наукове обґрунтування ефективності літотричної терапії сечокам'яної хвороби після дистанційної літотрипсії

Баранник С. І. 8

Зміст біогенних амінів та ацетилхоліну

в конденсаті видихнутого повітря і крові у пульмонологічних хворих

Безега Є. В., Третьякова К. О. 11

Surgical treatment of multilevel lesions of lower limb arteries and critical ischemia

Bordiuh T. S. 15

Рівень показників окиснювальної модифікації білків

у хворих на червоний плоский лишай

Бродовська Н. Б., Денисенко О. І. 16

Patogenetic substantiation of morphofunctional features of change of gastric mucosa during differential treatment in patients with chronic kidney disease II and III stages on background of erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal area

Vivsiannyk V. V., Piddubna A. A., Andrushyshen O. V. 19

Зміна рівня антиоксидантно-прооксидантної системи у молоді

з множинним карієсом під впливом лецитин-кальцієвого комплексу

Волкова О. С., Гоєнко О. М., Канунік Т. С. 22

Показники гігієни порожнини рота у осіб молодого віку,

які страждають гіперестезією твердих тканин зубів

Волкова О. С., Токарь А. А. 24

Chronic periodontitis in the stage of exacerbation. What the cells say

Vasilenko I. V., Glinkin V. V. 26

Мікробна екологія піхви та склад її нормальної мікрофлори

Грузевський О. А. 30

Skin lesion in deep mycoses against the background of HIV/AIDS

Daschuk A. M., Kutsevliak L. O. 33

Антибіотикорезистентність та біоплівкоутворюючі властивості

госпітальних та позалікарняних штамів *P. AERUGINOSA*

Деркач С. А., Габишева Л. С. 37

Клініко-інструментальна та морфологічна характеристика

посланого перебігу хронічного гастродуоденіту та первинної

артеріальної гіпертензії у дітей

Марушко Ю. В., Злобинцев А. С., Гишак Т. В. 41

CLINICAL MEDICINE: EXPERIENCE AND INNOVATIONS

НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІТОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ПІСЛЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ

Баранник С. І.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри загальної хірургії
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

Сечокам'яна хвороба (СКХ) – одна з найрозповсюджених урологічних хвороб, яка зустрічається майже у 3% населення. Вона є хворобою обміну речовин, яка обумовлена різноманітними ендегенними та/або екзогенними факторами, іноді має спадковий характер і визначається присутністю каменя у сечовій системі. Одже, основною причиною утворення ниркових каменів – порушення обміну речовин, особливо зміни водно-сольового та хімічного складу крові [1, с. 19].

Однією з актуальних проблем сучасної урології і медицини в цілому є проблема лікування хворих, які страждають на СКХ. Незважаючи на впровадження в клінічну практику нових, високотехнологічних методів лікування цих хворих (дистанційна і контактна літотрипсія, нефролопаксія та ін.), на жаль, результати лікування не завжди задовольняють лікарів своїми результатами, що обумовлено як розвиненням ускладнень: пієлонефрит, хронічна ниркова недостатність, пієонефроз, зморщування нирок, нефрогенна гіпертонія, так і значною частотою рецидивів каменеутворення [2, с. 12-14].

Найбільш зручним для хворого є шлях ефективної літолітичної та літокінетичної терапії. Проте, якщо позитивний результат самостійного відходження каменя із сечових шляхів залежить від відповідності діаметра сечовивідних шляхів до розміру каменя, то ефект літолізу залежить від хімічного складу і структурних характеристик самого сечового каменя.

Основні труднощі при розчиненні каменів пов'язані із тим, що препарат, який розчиняє камінь *in vitro*, в клінічних умовах агресивно впливає на слизові оболонки сечових шляхів. Також слід враховувати, що більшість каменів має змішаний хімічний склад, що веде до розчинення тільки частини каменя [3, с. 22-25].

Згідно рекомендаціям Європейської Асоціації урологів, пероральна хемолітична терапія є не тільки корисним доповненням до екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії, черезшкірної нефролітотрипсії, ендоуретеролітотрипсії або відкритому хірургічному втручанню для більш повного вида-

лення фрагментів каменів, але й терапевтичною альтернативою для видалення каменів, що складаються із сечової кислоти [4, с. 33-34].

Візуальний аналіз продуктів руйнування каменів показав, що вони мають форми багатогранників: тетраедра, куба тощо. Форма фрагменту залежить від структури каменя. У 67-72% випадків фрагменти кальцій-оксалатних каменів із сечової кислоти розташовуються правильно та гомогенно. Фрагменти фосфатнокислих каменів у 72-80% випадків мають неправильну форму. Фрагменти двох перших видів каменів, в основному, мають опуклу поверхню. Складається враження, що всі вони складаються із поверхневих пластин каменів. Інші поверхні цих фрагментів частіше за все мали нерівну сколоту поверхню. Остання і була причиною травмування сечових шляхів, та утворення «кам'яної доріжки». Фрагменти фосфорнокислих каменів мали вигляд уламків агломератів кристалів із багатьма гострими відростками різної довжини, поміж яких були заглиблення. Вони обумовлені внутрішньо-структурним розподілом великих струв'їтних кристалів вздовж внутрішньої поверхні, які містять кристали фосфату кальцію. Фосфат кальція, в основному, був присутнім як апатитний сфероліт, але він зустрічався і у вигляді грубих пластин, в яких чітко розподілені були дипірамідні кристали кальцію оксалату дигідрату. Така картина, свідчила про те, що два кристали цих каменів відокремлюються один від іншого під час фрагментації. Внаслідок літотрипсії розриви виникають у місцях збагачених різноманітними компонентами каменя, які у сечових каменях в основному розташовані у концентричній пластинчатості та у зоні утворення ядра [3, с. 22-23]. Загальна форма багатогранника не сприяє евакуації сечовими шляхами. Відомо, що найбільш оптимальною формою часточок є куля. Якщо припустити, що довжина граней багатогранника дорівнює $l=1$, то радіус вписаної в нього кулі буде дорівнювати:

а) для тетраедра

$$r = \frac{6}{12} = 0,2$$

б) для куба $r=0,5$

Площі поверхонь багатогранників відповідно дорівнюють

а) $S=3=1,7$

б) $S=6$

Площі поверхонь вписаних у кулі багатогранників дорівнюють

а) для тетраедра 1

$$S = 4 p_2 r \frac{1}{6} = 0,5$$

б) для куба

$$S=4 p r=3,1$$

Поверхня кулі у 1,4 рази менша за поверхню тетраедра, а у порівнянні із кубом – у 2 рази. Якщо розчинниками зглажувати грані цих часточок, то поверхня їх зменшиться не менше, ніж у 2 рази. У такому ж співвідношенні буде зменшений і об'єм часточок. Отже, із збільшенням поверхні уламків каменів після їх руйнування значно збільшується ефективність використання літо-

літичних препаратів. Нами речовини з літолітичними властивостями використані до та під час проведення сеансів дистанційної літотрипсії у 152 пацієнтів із сечокам'яною хворобою. Аналіз результатів показав, що літолітичні речовини активізують процес дезінтеграції сечових каменів, внаслідок якого виникає руйнування на фрагменти менші за 2 мм опуклої форми, які не мали гострих граней. Поєднане використання літолітичних речовин і речовин послаблюючих міцність сечових каменів дозволило не тільки проводити літотрипсію у переважно щадливому режимі із меншими енерговитратами, але й підвищити на 25% її ефективність і зменшити кількість ускладнень на 37%. Подальше використання літолітичних речовин після літотрипсії дозволило майже у 2 рази скоротити строки вивільнення сечових шляхів від уламків конкрементів, а таке ускладнення, як «кам'яна доріжка» виникла лише у 3 пацієнтів.

Література:

1. Возіанов С.О. Нове у лікуванні хворих на нефролітіаз, ускладнений інфекцією верхніх сечових шляхів / [С.О. Возіанов, Д.В. Коваль, А.В. Руденко, Н.І. Желтовська] // Здоров'є мужчини. – 2016. – № 4(59). – С. 18-22.
2. Люлько О.В. Наукові основи руйнування сечових каменів як біологічних об'єктів / [О.В. Люлько, А.М. Зорін, С.І. Баранник, Ю.М. Постолов] // Урологія. – 2005. – № 2. – С. 12-22.
3. Люлько О.В. Проблеми адекватності раціональної дистанційної літотрипсії в лікуванні сечокам'яної хвороби / О.В. Люлько, С.І. Баранник // Урологія. – 2009. – № 1. – С. 22-27.
4. Черненко В.В. Особенности лечения и метафилактики фосфорнокислого нефролитиаза / [В.В. Черненко, А.Л. Клюс, Д.В. Черненко та ін.] // Актуальні питання сучасної урології, онкоурології, сексопатології та андрології: Збірник праць міжрегіональної науково-практичної конференції / Під ред. д.м.н., проф. Є.А. Литвинця. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2014. – 248 с. – С. 28-38.